

Vyjádření lékaře

Jméno a příjmení: rodné číslo:

Bydliště: zdr. pojišťovna:

Objektivní nález:

Diagnóza (česky):

Duševní stav (popř. projevy narušující soužití)

Dieta: ano (uved'te druh) ne

Je pod dohledem specializovaného oddělení (např. neurologické, psychiatrické, interní apod.)

ano ne

Pokud ano, uveďte kterého:

Potřebuje zvláštní péči? ano ne

Pokud ano, specifikujte:

U zájemce nejsou v době podání žádosti známky infekčního onemocnění (TBC, střevní infekce, MRSA, hepatitida apod.), psychiatrického onemocnění s výraznými známkami neklidu, nebezpečí sobě i okolí, ani dalšího akutního somatického onemocnění vyžadujícího péči v lůžkovém zdravotnickém zařízení.

Jiná skutečnost:

Zařízení, do kterého bude zájemce přijat, je pobytem na přechodnou dobu a má sociální charakter. Z těchto důvodů musí mít zájemce na dobu pobytu dostatek léků, event. další zdravotnický materiál.

Vyjádření lékaře o vhodnosti umístění zájemce do odlehčovací pobytové služby:

Dne:

Podpis lékaře: razítko:

Rozpis léků

Jméno a příjmení					Rok nar.:
ROZPIS LÉKŮ:	Na lačno ráno	R	P	V	Noc

Ošetřující lékař (jméno, podpis, razítka):

(prosíme o potvrzení rozpisu léků)